



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1936, 13(4): 571-575

ISSUE DATE:

1936-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205634>

RIGHT:

## 外 國 文 獻

### 一 瘰癧

脂肪栓塞療法ノ實驗的研究 (E. Rappert: Experimentelle Untersuchungen zur Frage einer Fettembolitherapie. Dtsch. Z. Chir. Bd.246, Ht.7.u.8, 1936 S.449)

血中ノ脂肪滴ヲ乳化或ハ鹼化スレバ、血中ニ少量存スルリパーゼ<sup>7</sup>ニヨリテ分解セラレ脂肪栓塞ヲ避ケ得ルト考ヘ、家兎靜脈内ニ致死量ノ<sup>1</sup>オリブ油<sup>1</sup>ト<sup>2</sup>エーテル<sup>2</sup>或ハ<sup>3</sup>アルコール<sup>3</sup>トノ混合液ヲ注射シタガ何レモ無效デアッタ。然ルニ<sup>4</sup>オリブ油<sup>4</sup> Decholin 等量混合液ヲ用フレバ致死量ノ2倍ニ耐エ、此ニ少量ノ Eupaverin ヲ混ズレバ致死量ノ數倍ヲ用ヒテ何等ノ障礙ヲ認メナカツタ。(竹内)

血壓亢進症ニ關スル外科 (W. Adson, Craig & E. Brown. Surgery in its Relation to Hypertension. Surg. Gynec. Obst. Vol.62, No.2a, 1936 p.134)

從來諸家ニヨリ特發性血壓亢進症ニ對シテ內臟神經切除、腰部交感神經節切除、第Ⅵ胸節ヨリ第Ⅱ腰節ニ及ブ廣範ナル脊髓神經前根切斷等試ミラレタ。就中廣範ナル脊髓神經前根切斷ハ效果大ナレドモ其ノ浸襲大ナレバ之ニ代ルニ著者等ハ橫隔膜下ニ於テ兩側ノ第Ⅰ、第Ⅱ腰部交感神經節、內臟神經及ビ神經節ヲ切除シ更ニ副腎ヲ一部分切除スルコトヲ試ミ、今日迄7例ニ施行セルニソノ效果ハ廣範ナル脊髓神經前根切斷ニ等シ。即チ術後最高血壓ハ40—80 Hgmm 下降ス。腎機能ニハ變化ヲ認メズ。

手術ハ腎手術時ト同ジ體位ニテ潤脊筋下緣ヨリ弓狀ニ下方腰三角ニ向ヒ腸骨節ニ至ル皮切ヲ加ヘ、第Ⅻ肋骨ヲ切除シテ橫隔膜下腔ニ內臟神經節ヲ露出シ之ヲ內臟神經ト共ニ數mm 切除シ、更ニ第Ⅰ、第Ⅱ腰部交感神經節及ビ副腎ノ一部ヲ切除ス。兩側切除ニハ10—90日ノ間隔ヲ置ク。併シ術後生存期間尙短カキ爲ニ終局ノ結果ヲ知ル能ハズ。(神前)

交感神經<sup>1</sup>ディアフテレーゼ<sup>2</sup>ノ甲狀腺機能ニ及ボス影響ニ就テ (E. v. Daniel: Einfluss der Sympathicodiaphtherese auf die Schilddrüsenfunktion. Arch. kl. Chir. Bd.184, Ht.4, 1936 S.719)

Doppler 氏ハ動脈周圍ノ交感神經叢除去ノ爲ニ動脈周圍組織ニ<sup>1</sup>フェノール<sup>1</sup>ヲ浸潤セシムル事ヲ提案シタ。(Sympathicodiaphtheresis=Sy.D. 1931, 1934) Sy.D. ガ甲狀腺機能ニ及ボス影響ニ就テハ極ク少數ノ患者ニ就テノ觀察ガアルガ著者ハ動物實驗ニヨリ次ノ事ヲ決定セントシタ。1) 上及ビ下甲狀腺動脈ノ Sy.D. ノ時甲狀腺機能ハ障礙セラレルカ、2) 如何ナル性質ノ物カ、3) 何時迄續クカ。試驗動物トシテ犬ヲ選ビ特殊ノ考案ニ成ル<sup>3</sup>マスケツ<sup>3</sup>ヲ使用シ豫メ正常酸素消費量(クロウ氏裝置)ヲ決定シタル後手術ヲ行ヒテ甲狀腺動脈ニ Sy.D. ヲ施シ甲狀腺機能ノ變化ヲ觀察セシ所次ノ結論ヲ得タ。

犬ニ就テ上及ビ下甲狀腺動脈周圍交感神經叢ニ4%<sup>1</sup>フェノール<sup>1</sup>ヲ作用セシメタルニ酸素消費量ハ正常價ヨリ10—12% 増加ヲ示シタ。而シ此ノ甲狀腺機能上昇ト見做サレル現象ハ一過性ニ過ギズシテ術後約6—7週間後ニハ酸素消費量ハ正常ニ復シタ。(水口)

外部脾脫疽ノ治療ニ就テ (P. Graf: Zur Heilung des äusseren Milzbrandes. Dtsch. Z. Chir. Bd.246, Ht.10, 1936 S.594)

35年間ニ經驗セル142例中死亡セルモノ10例ニシテ其ノ治療ニハ藥物(銀化合物、砒素化合物)及ビ

血清ヲ用ヒ、又局所ニ對シテハ切除、燒灼、或ヒハ對症療法ヲ行ヘリ。吾々が直接行ヘル56例中藥物ニョルモノ21例(内死亡5例)。最近ハ血清ヲ使用スルニ血清療法最モ成績良好ニシテ35例中死亡例ナシ。35例ヲ4分シ 1) 輕症ノモノ、2) 條件付輕症ノモノ、3) 危險ノモノ、4) 不良ノモノ、トナシ輕症ニハ1日40cc ノ血清ヲ靜脈内注射シ、重症ニハ60cc 注射ヲ行ヒ最初ノ3・4日以内ニ180cc トナル様ニ行ヘルモ過敏症ヲ起セルモノ殆ドナク、只1例直接デナイガ虚脱症ヲ起セルノミ。膿疱ニ對シテハ沃度丁幾消毒沃度<sub>L</sub> フォルムガーゼ<sup>7</sup> 繃帶、頭部ノモノデ重症ハ安靜ノ目的デ<sub>L</sub> ギブス<sup>7</sup> 繃帶ヲナセリ。(木村稔)

## 腹 部

消化性潰瘍ニ對スル外科的適應症及ヒ其ノ外科的處置 (M. E. Blahd: Surgical Indications for Peptic Ulcer and its Surgical Management. Surg. Gynec. Obst. Vol.62, No.2, 1936 p.203)

現今デハ消化性潰瘍ニ對スル外科的處置ノ積極的適應症トシテハ3ノ場合ガアルニ過ヌ。即チ穿孔セルモノ、幽門狹窄ヲ起セルモノ、及ビ時々起ル烈シイ如何トモ爲シ難イ出血ノ場合デアル。近來ノ研究ニ依レバ深部ニ侵蝕スル性質ノ潰瘍ハ外科的治療ニ依テノミ永久治癒ヲ得ル事ガ明カトナツタ故ニモ外科的處置適應症ノ1デ第4番目ニ數ヘラレル可キモノデアル。次デ著者ハ潰瘍ノ病理ニ就テ記載ス。潰瘍ノ外科的治療ニ於テハ世界ノ諸處ヨリ得タ統計ニ依レバ永久の治癒ヲ得タモノノ90%ハ subtotal Gastrectomy (以下S. G. ト記ス)ニ依テ得ラレテキル。貫通性潰瘍 (penetrating Ulcer) ノ内科的治療ハ危險デアル、何故ナラバ表在性ノ急性潰瘍ヨリモ寧ロ慢性ノ貫通性潰瘍ノ方ガ遙ニ穿孔シ易イカラアル。潰瘍ガ自然ニ治癒ヘルモノカ或ハ醫療ニ依リ治癒スルカノ診斷ハ如何ニス可キカ。幸ヒ斯ル潰瘍ハX線ニ依テ容易ニ認メラレルト言ヒ著者ハ潰瘍ノX線所見ヲ少シ述ブ。

S. G. ノ消化性潰瘍治癒率ハ永久治癒ノ90%以上ニ及ビ死亡率ハ總テノ條件ヲ考慮ニ入レテモS. G. 程廣汎デナク且ツ有效的デナイ他ノ手術ノ死亡率ニ比シテヨリ高イコト無ク寧ロ低イ。胃腸吻合ニ依テ消化性潰瘍ヲ治癒セントスル人達ハ消化性潰瘍ノ85~90%ガ胃腸吻合ニ依リ永久治癒ヲ得、死亡率ハ1/2~4%デアルト言ヒ胃腸吻合ハS. G. ト同等良結果ヲ得セシメルト言フ。著者ハ統計ヲ掲ゲ胃腸吻合術ニ就キ論駁ス。次デS. G. ノ術式ニ就テ記載ス。

手術前處置ハ若シ患者ガ急ニ惡クナツタモノナラ就床セシメ適當ナ食物ヲ與ヘ總テノ症候ノ去ルノヲ待ツ。食物ノ停滯スルモノデハ胃洗滌ヲ行フ。食物ノ停滯無キモノハ術前24時間ハ無菌的食物ヲトラセ手術ノ前ノ朝胃洗ヲ行フ。手術場ヘ入ル1時間前ニ<sub>L</sub> モルフィン<sup>1</sup>、<sub>L</sub> パントポン<sup>7</sup>又ハ<sub>L</sub> アトロピン<sup>7</sup>ヲ製劑ヲ用フ。必要アラバ手術ノ前夜鎮靜劑ヲ與ヘル。麻酔ハ脊椎麻酔ニ<sub>L</sub> エーテル<sup>7</sup>併用。

局所麻酔ハ外科的<sub>L</sub> ショック<sup>7</sup>ヲ防ギ、完全ナ弛緩ヲ來シ、術後ノ合併症ヲ極度ニ減少セシメルト著者ハ言フ。

腹腔ヲ開キ十二指腸ヨリ噴門部迄潰瘍ノ存在ヲ検査ス。小潰瘍ガ十二指腸ノ後壁ニ在ル場合ハ非常ニ注意シナイト見落ス恐アリ。觸診シ得ナイ場合ハ transduodenal 又ハ transgastric ニ視診ス可キデアル。潰瘍ガ1個見出サレテモ潰瘍ハ同時ニ多數存在シ得ルカヲ検査ヲ中止シテナラヌ。著者ハ主トシテ十二指腸潰瘍ノ術式ヲ述ベテキル。トライツ氏靱帶ヨリ6~10cm ノ空腸壁ニ絹絲ヲ通シ其ノ口側端ヲ明瞭ニス。脊柱ノ左側ニ橫行結腸間膜ノ血管ナキ部ヲ求メ此ノ部ニ5~6cm ノ縱切開ヲ加ヘ、此ノ斷縁ニ絹絲ヲカケ此ヨリ先直グニ解ル様ニス。空腸ニ通シタ絹絲ヲ此ノ腸間膜窓ヨリ取り出ス。次デ2重結紮法ヲ以順次小網膜大網膜ヲ切ル。斯シテ切斷セントスル線ニ於テ胃ノ體軸ニ直角ノ方向ニナル様ニ胃ヲ切斷ス(Payrノ箝子ヲ用フ)。肛門側ノ胃斷端ヲ右方ニ反轉シ十二指腸靱帶ヲ切ル。此ノ際輸膽管ヲ傷ツケナイ様ニス。適當ナ場所デPayrノ箝子ヲ用ヒテ十二指腸ヲ切り離シ、十二指腸斷端ヲMoynihan氏法ノ如キ操作ニテ閉ザル。著者ハ此ノ方法ガ最モ簡單デ最モ良ク且ツ安全ナリト言フ。胃ノ斷端ノ上半分ハ2層ニ閉ゲ下半分ニ前以絹絲ヲカケタ部ノ空腸ヲトリ出シテ吻合ス。吻合部ヨリ口側ノ空腸ヲ屈曲ヲ防グ爲ニ胃端ノ上半分ノ部ニ縫ヒツケル。橫行結腸腸間膜ノ切開窓ノ右縁ヲ吻合部ヲ掩フ様ニ胃ノ前壁ニ縫ヒツケル。是ハ網膜

囊が例へ吻合部ヨリ漏出ノ起ル様ナコトガアツテモ感染シナイ様ニスル爲ナリ。斯クシテ腹壁ヲ閉ヂル。

後療法ハ出來ル丈早期ニ半坐位トス。5日間經口のニハ何モ與ヘズ、毎日靜脈ヨリ葡萄糖ヲ與ヘル。屢々一側ヨリ他側ニ向ツテ廻ハラセ1時間ニ10~12回深呼吸ヲサセル。慢性氣管枝炎ノアルモノハ咳ヲサセ、5日目ニ1<sub>L</sub>オンス<sup>1</sup>位ノ水ヲ與ヘ7日目ヨリ任意ニ流動食ヲトラセ、8~9日目ニ新鮮ナ野菜ヲ加ヘ、次デ挽肉魚肉等ヲ與ヘル。12~14日目ニ病院ノ普通食ニ復ス。3週間ノ終ニハ何ヲ食ツテモ良クナリ退院ス。稀ニハ疼痛ヲ訴ヘ<sub>L</sub>モルフィン<sup>1</sup>ヲ必要トスルモノモアル。然シ大抵ハ慢性蟲様突起炎ノ際ノ蟲様突起切除ノ際ノ如ク順調デアル。(横山)

**總輸膽管結石ノ診斷ト處置ニ就テ** (W. Allen: The Diagnosis and Treatment of Stones in the Common Duct. Surg. Gynec. Obst. Vol.62, No.2a 1936 p.347)

總輸膽管及ビ肝管内結石ノ診斷トシテ黃疸、上腹部疼痛ト共ニ惡感、發熱、痙攣頻數、之ニ續ク執拗ナル惡心、便中結石ノ證明、膿嚢切除後モ尙ホ症狀ノ繼續スル點ヲ擧ゲ、尙ホ手術中、膽嚢内小石又ハ砂ノ存在セル時、膽嚢ノ收縮セル時、輸膽管ノ擴張、輸膽管炎ノ症候アル時、無結石膽石及ビ輸膽管内結石ヲ觸診シ得タ時ハ診斷ヲ更ニ確實ニヘル。

此手術の處置トシテハ、總輸膽管ヲ十二指腸上部ニテ開キ、結石ヲ除去シ、十二指腸乳頭ヲ總輸膽管腔ト同ジサニ迄擴大シ、<sub>L</sub>カテーテル<sup>1</sup>ヲ挿入シテ外ヘ排液法ヲ講ズルノデアル。之ニ依ル副作用、即チ十二指腸液ノ逆流、十二指腸乳頭ノ癰痕性收縮等ハ殆ド證明シナイ。

結論トシテ著者ハ輸膽管結石及ビ十二指腸乳頭ノ收縮ノ疑アル際ハ、第1回手術ニ於テ輸膽管ヲ探求シ論理的、且ツ安全ナル十二指腸乳頭擴大術ヲ遂行シテキル。(永井)

**トライツ<sub>L</sub>ヘルニヤ<sup>1</sup>ニ基因セル急性膵臓壞死** (H. von Winterfeld: Eine inkarzerierte Treitzsche Hernie des ganzen Dünndarms als seltene Entstehungsursache der akuten Pankreasnekrose, Arch. kl. Chir. Bd.184, Ht.4, 1936 S.615)

42歳ノ男子。朝食中突然胃部ニ壓迫感アリテ下痢嘔吐ス。後上腹部ニ激痛アリテ放屁排便ナシ。發病8時間後來院。腹部膨滿シ上腹部ハ特ニ壓痛甚シ。即時手術。小腸ハ全部トライツ<sub>L</sub>ヘルニヤ<sup>1</sup>トナリテ嵌頓シ、膵臓ハ大部分肥厚硬結ス。術後第3日死亡。剖檢所見。小腸健全、輸膽管膽嚢尋常。膵臓壞死顯著ナリ。サレド腺内部、膵管共ニ結石ナシ。

元來膵臓壞死ノ大部分ハ膽疾患ニ由來スルモノト考ヘラレタルモノナレドモ本例ハ然ラズシテ稀有ナル全小腸ノ嵌頓トライツ<sub>L</sub>ヘルニヤ<sup>1</sup>ニ基因スル興味アル1例ナリ。(傳)

**糖尿病ノ觀血的療法ニ對スル考察** (Th. Hüttel: Versuche Zur operativen Behandlung der Zuckerkrankheit. Bruns' Beitr. Bd.163, Ht.4, 1936 S.206)

糖尿病患者ニ於テ輸膽管ヲ結紮スレバ、ランゲルハンス氏島ハ肥大シ且ツ増加スルモ、動物ニ於ケルト同様、<sub>L</sub>インシュリン<sup>1</sup>生成ハ増大セズ、糖尿病症狀ハ輕快セザル事ヲ臨床例ニ於テ證明シ、此ノ方法ノ何等期待シ得ザルヲ認メタ。

著者ハ次ニ肝臓機能ニ影響ヲ與ヘル方法即チ肝十二指腸靱帶中ヲ走行セル植物性神經ヲ切斷シ、反<sub>L</sub>インシュリン<sup>1</sup>作用ヲ減少セシメントシ、將來ニ期セントヘ。(上月)

**鼠蹊ヘルニア<sup>1</sup>ノ根治手術ニ就テノ新法** (Tr. Bona: Neues Verfahren bei der Radikaloperation der Inguinalhernie. Zbl. Chir. Nr.21, 1936 S.699)

鼠蹊ヘルニア<sup>1</sup>ノ手術ニハ Bassini ノ方法ガ多ク行ハレテキルガ尙多少ノ缺點ガアル。ソレハ手術創ノ兩端ヲ再發ヲ起シヤスイコトデ、コノ點ヲ除ク爲多クノ人ニヨツテ種々ノ變法ガ提案サレテキル。著者ノ

1新法ハ、精系ヲ剖出シ、 $\perp$ ヘルニア $\perp$ 囊ヲ除去シタ後、絲ヲ上縁ノ筋膜、腹横筋ニカケ之ヲ精系ノ下デ深ク鼠蹊靱帶ニカケ之ハ皮膚ノ外デ捲イタルガーゼ $\perp$ ノ上デ結ブ、1本ハ創ノ下端デ耻骨骨膜ヲモ一緒ニカケ、1本ハ創ノ中央、1本ハ創ノ上端デ精系ノ出口デカケル。次イデ腱膜ノ下縁ヲ4~5本ノ絲デ精系ヲ兩筋膜邊内ニオサマル様ニシ、之モ同様皮膚ノ外デ捲イタルガーゼ $\perp$ ノ上デ結ブ。精系ニ過壓ノ加ハラヌ様注意シ、皮膚縫合ハ普通ニスル。皮膚縫合絲ハ7~8日デ、捲イタルガーゼ $\perp$ ノ上デ結ンダ絲ハ10~12日デ拔絲スル。コノ方法ノヨイ點ハ、1) 凡テ $\perp$ ヘルニア $\perp$ ニ行ハレ得、2) 筋肉ノナイ大キイ $\perp$ ヘルニア $\perp$ ニモ、老人ノ $\perp$ ヘルニア $\perp$ ニモ行ハレ、3) 兩創端ノ完全ノ閉塞ガ出來、4) 鼠蹊靱帶ヲ上方ニヒキ上ゲルコトニヨツテ二次的ノ股 $\perp$ ヘルニア $\perp$ ヲ起スコトナク、5) 術後ノ血腫ナク、6) 又術後絲ヲ殘サズ從ツテ強イ絲ヲ使用シ得7) 縫合線化膿ガ少イ。(鈴木)

## 腎泌尿系

**睾丸停滯ノ手術的療法ニ就テ** (V. Lieblein: Zur operativen Behandlung der Retentio testis. Zbl. Chir. Nr.14, 1936 S.786)

睾丸停滯ニ對シ多少修正シタル Hahn 氏ノ睾丸固定術ヲ21例ニ就テ應用シ、ソノ結果ヲ報告シテ居ル。此ノ方法ハ睾丸ヲ Tunica dartos ト陰囊皮膚ノ間ヘ挿入シテ陰囊ノ基部マデ降下セシムルダケデアル。手術例中15例ニ就テハ手術後1年半乃至25年間ニ再檢出タ。其ノ結果次ノ事實ガ確メラレタ。

1) 手術ノ結果トシテ認ムベキ自覺障礙無ク、2) 陰囊ノ基部デ睾丸ハ殆ンド正常ノ位置ニアリ、睾丸ハ自由ニ陰囊下部ニテ動キ得タ。又タ睾丸ガ再び上昇セル例ナシ。3) 睾丸萎縮セル例ナク、4) 脱腸ヲ併ヘル例ニテハ其ノ再發ヲ見タルモノナシ。

更ニ手術後睾丸ノ大サノ増大ニ就テハ3½乃至16歳デ手術シタモノニ於テ、反對側正常睾丸ト其ノ大サ殆ンド差ヲ認メラレナイト。

以上ノ再檢討ニヨリ修正サレタル Hahn 氏ハ斯ル容易ナ手術の方法ニテ期待シ得ル總テヲ求メ得ルノデアル。即チ手術操作ハ簡單デ、而モ睾丸ヲ害ナハズ、整形的成績ニ於テモ他ノ方法ノ及ブ所デハナイ。故ニ著者ハ此ノ方法ヲ睾丸停滯ニ對スル手術トシテ最良法デアルト推奨スル。(木村)

## 四 肢

**糖尿病性壞疽ノ切斷部位ノ選定** (M. Mátyás: Die Wahl der Amputationsstelle bei Gangraen auf diabetischer Grundlage. Arch. kl. Chir. Bd.184, Ht.4, 1936 S.624)

夙ニ Seifert ハ糖尿病性壞疽ニ對スル保存的療法ヲ廢シ、内科的療法ノ下ニ即刻切斷スベキコトヲ主張セシガ、著者ハ此ノ說ニ從ヒ、前處置トシテ $\perp$ インスリン $\perp$ ヲ投與シ、直ニ壞死部分ヨリ2~3横指上部ヨリ切斷セリ。本手術ニ際シテハ、決シテ Esmarch ノ驅血帶ヲ用ヒズシテ、出血ノ如何ヲ以テ切斷部位ノ判定ニ供セリ。創ハ開放性トナス。以上ノ原則ニ依リ著效ヲ收メシ3例ヲ報告セリ。(安江)

**驅血帶ヲ使用セザル切斷操作ニ就テ** (W. S. Nowikoff: Die Ausführung von Amputation ohne Anwendung der Blutleere (Esmarchsche Binde). Zbl. Chir. Nr.11, 1936 S.613)

エスマルヒノ驅血帶ハ切斷手術時ノ出血ヲ僅少ナラシメンガ爲ニ用ヒラルルモ、驅血帶除去反應性充血ニヨリ二次的出血、血腫ヲ來シ、又緊縛部ニ於テ皮膚、筋肉、血管、神經等ニ障礙ヲ與ヘ、該部以下ニ新陳代謝障礙ヲ來ス。依ツテ斷端治癒ニ惡影響アルノミナラズ屢々化膿ヲモ來ス。

驅血帶ヲ使用セザル切斷手術方法: 下肢ハ手術臺上ニ、上肢ナラバ小サキ別ノ手術臺上ニ置ク。特殊ノ切斷用刀ハ使用セズ。普通ノ外科刀ニテ手術ス。先ヅ適當ナル場所ニテ前半部ノ皮膚ノミヲ切開シ、早速出血セル小血管ヲ結紮ス。次ニ皮下細胞組織、筋膜、筋肉ト順次切開シ根幹血管ニ達ス。動脈ヲ先ニ次デ靜脈ヲ結紮シ切離ス。更ニ筋肉ヲ切離シ骨ノ豫定切斷線ヘ達ス。骨ガ遊離スレバ $\perp$ ラスパトリウム $\perp$ ヲ以テ

骨膜ヲ剝離シ線鋸ヲ以テ骨ヲ切斷ス。次ニ層一層出血ナキ様後半軟部ヲ切斷ス。創面ヲ縫合シ縫合下ニ細キ排膿管ヲ挿入シ手術ヲ終ル。以上ノ驅血帶ヲ使用セザル肢脚切斷手術ハ組織内生理的現象ヲ障礙スル事最モ少ナキ理想的切斷方法ナリ。(苧坂)

**小兒脊髓麻痺ニ於ケル麻痺脚ノ發育ニ及ボス腰部交感神經節切除術ノ影響** (R. I. Harris & J. L. Medonald: The Effect of lumbar Sympathectomy upon the Growth of Legs paralyzed by anterior Poliomyelitis. J. Bone & Joint Surg. Vol. XVIII. No.1, 1936)

小兒脊髓麻痺ニ於テ麻痺脚ハ筋肉ノ收縮及ビ血行共ニ減弱又ハ缺乏シ、從ツテ骨端線部ノ細胞固有ノ發育能力ハ低下シテ次第ニ患側脚ハ健側ニ比シテ短クナル。斯カル場合ニ腰部交感神經節切除術ヲ行フト患側脚ノ血行可良トナリ、ソノ發育ニ好影響ヲ與フ。

著者ノ治験例46例中術後患側脚ノ發育良好トナリ短イノガ次第ニ長クナツタモノ21例(46%)術前以上ニ短クナラナイモノ8例(17%)術後尙ホ次第ニ短クナツテ行クモノ17例(37%)デアツタ。特ニ患者脚ノ麻痺程度ノ輕キモノ早期手術(成ル可クナラバ6歳位ノ時ニ)ナセルモノ術後患側脚ノ血行亢進ガ永ク存續セルモノ等ニ於テハ結果ガ良イ。(松尾)

**足關節後制動法** (M. Hackenbrock: Erfahrungen mit der hinteren Anschlagssperre des Fussgelenks. Ztsch. Orthop. Bd.64. Ht.4, 1936 S.222)

足關節後制動法ハ固定法ト同様ニ足ヲ安定シ畸形ヲ防ギ支持器具ヲ用ヒナイト言フ目的ノモノデアアルガ固定法ノ如ク關節運動ヲ犠牲ニ供スルコトナク、避クベキ關節運動ヲ除キ合理的ノ運動ヲ保存セシメ又運動ヲ制限スルコトニヨリテ足筋ノ過度ニ延長ヘルコトヲ防ギ良好ナル運動位ヲ取ラシメルモノニシテ、内臓足外臓足鉤狀足及ビ足筋ノ萎縮セル際ニハ距骨跟骨間關節ノ固定法ト併用サレル。制動法ニハ移植骨片ヲ用フルモノト然ラザルモノアルモ、多クハ脛骨骨片ヲ用ヒ骨片丈夫ニシテ脛骨ノ後面ニヨク固定サレル程有效ニシテ、アヒレス腱延長ハ必要ノ最小限トナシ後日足尖ガ下垂セザル様ニ骨片ノ位置ヲ取ラシムベキデアアル。而シテ術後6週間ハ「ギプス」繃帶ヲ用ヒ、ソノ後3ヶ月乃至6ヶ月ハ副木ニヨリテ足關節ヲ固定スルモノデアアル。

足拳筋ノ機能缺除シ移植法ニヨル成形術ニ不適當ニシテ、而モ未ダ足屈筋ノ作用ヲ保有スル小兒麻痺後胎症15例ニ就キ足關節後制動法ヲ行ツタ結果、從來ノ固定法ヨリモ良好ナル成績ヲ得タ。(今井)

## 骨

**半月狀骨壞死ノ原因ニ就テノ解剖的觀察** (J. Köstler: Anatomische Beobachtungen zur Frage der Entstehung des Mondbeintodes. Arch Orthop. Bd.36, Ht.1, 1935 S.34)

半月狀骨壞死ノ原因ニ就テ由來2説アリ。1 外傷説他ハ栓塞説ナリ。著者ハ半月狀骨ノ血管ノ解剖的觀察ニ依リ此ヲ支配スル血管ハ相互ニ吻合セル點ヨリ栓塞説ヲ否定シ外傷説ヲ肯定ス。然モ本病ハ前搏骨端骨折ノ患者ニ見ルコト少ク壓搾空氣機ヲ使用スル鑽夫等ニ多キ事實ハ伸展側ニハ半月狀骨ト橈骨骨端間ニ Gelenkkapsel-falte 有リテ此ガ相互間ノ緩衝ト成ル。即チ唯1回ノ力デハ手ハ過伸展セラレ(Gelenkfalteニ依リ半月狀骨ニ及ボサル、力ハ減ゼラル。然ルニ正常位置ニアリテハ Gelenk-falte ハ兩骨端間ニ在ラザルヲ以テ外力ニ依リ破損セラレ易シ、故ニ半月狀骨ノ壞死ハ同ジ方向ヨリ引續キ且ツ繰返シ壓迫力ノ及ブ際ニ起リ易シ。尙ホ半月狀骨ノ血管分布ハ前膊軸ニ對シ直角ニ分布セルヲ以テ此方向ヨリ來ル力ニ對シテハ毀損サレ易シ。以上ヨリ半月狀骨壞死ハ屢々繰返サル、外力作用ニ依リ壓迫骨折血管離斷ヲ起シ榮養障礙ニ陥ル結果ト解セラル。(安江)